FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895 — **THÈSE** N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 26 juin 1895, à 1 heure

Par Michel KATZENELLENBOGEN

Né à Wilna (Russie), le 8 juillet 1867

DES

LIPOMES SYMÉTRIQUES

Président : M. STRAUS, *professeur.*

Juges : MM. GRANCHER, *professeur.*
BRISSAUD, TUFFIER, *agrégés.*

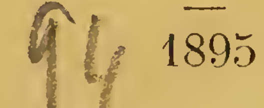
Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine 15



1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895 — **THÈSE** N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 26 juin 1895, à 1 heure

Par MICHEL KATZENELLENBOGEN
Né à Wilna (Russie), le 8 juillet 1867

DES

LIPOMES SYMÉTRIQUES

Président : M. STRAUS, *professeur.*
Juges : MM. { GRANCHER, *professeur.*
BRISSAUD, TUFFIER, *agrégés.* }

Le Candidat répondra, en outre, aux questions qui lui seront adressées sur les différentes parties de l'enseignement médical

PARIS
HENRI JOUVE
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
15, Rue Racine, 15
—
1895

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DIEULAFOY. DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie.	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.	TERRIER.
Pharmacologie.	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.	LANDOUZY.
Hygiène.	PROUST.
Médecine légale.	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE
Pathologie comparée et expérimentale.	STRAUS.
Clinique médicale.	G. SEE. POTAIN. JACCOUD. HAYEM.
Maladie des enfants.	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. .	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux. . . .	RAYMOND.
Clinique chirurgicale.	TILLAUX. BERGER. DUPLAY. LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires. . . .	GUYON.
Clinique ophthalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchements.	TARNIER. PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice.

MM. ALBARRAN	MM. DELBET	MM. MARIE	MM. RICARD
ANDRE	FAUCONNIER	MAYGRIER	ROGER
BALLET	GAUCHER	MÉNETRIER	SCHWARTZ
BAR	GILBERT	NELATON	SEBILEAU
BRISSAUD	GLEY	NETTER.	TUFFIER
BRUN	HEIM	POIRIER, chef des travaux anatomiques	VARNIER
CHANTEMESSE	JALAGUIER	QUENU	VILLEJEAN
CHARRIN	LEJARS	RETTERER	WEISS
CHAUFFARD	LETULLE		
DEJERINE	MARFAN		

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MAITRE LE DOCTEUR GÉRARD-MARCHANT

Chirurgien de Tenon

A MES MAITRES DES HOPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR STRAUS

Médecin des hôpitaux
Membre de l'Académie de médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

A MON AMI LE DOCTEUR ISCOVESCO

DES

LIPOMES SYMÉTRIQUES

INTRODUCTION

A propos d'un cas de lipomes multiples symétriques observé dans son service, notre maître, le Dr Gérard Marchant, chirurgien de l'hôpital Tenon, nous a engagé d'essayer un travail sur cette question, encore si obscure.

Nous avons donc revu à peu près tout ce qui a été écrit sur ce sujet en France, Allemagne, Angleterre, Amérique et Russie. Si nous avons trouvé beaucoup de faits éparpillés dans différentes publications, nous n'avons malheureusement pas d'explication universellement admise et pouvant être appliquée à tous les cas, si disparates et parfois si bizarres.

Il existe pourtant une théorie qui jouit d'une certaine vogue à l'étranger, une théorie non absolument prouvée,

mais qui a pour elle le mérite d'ingéniosité et de vraisemblance et qui est intéressante parce qu'elle tente de s'appuyer sur l'anatomie et la physiologie. Quoiqu'il en soit, nous avons cru utile d'attirer l'attention sur cette théorie et en général sur les explications tentées jusqu'à ce jour pour élucider l'origine des lipomes. C'est donc cette question d'étiologie qui tient la principale place dans notre travail. Nous n'avons que très peu de choses à dire sur la symptomatologie, le traitement, la marche, questions du reste rarement intéressantes dans l'espèce.

Mais avant d'aborder notre sujet nous tenons à nous acquitter de la dette contractée envers ceux qui nous ont guidé dans nos études. C'est donc avec satisfaction que nous saisissons cette occasion pour exprimer publiquement notre gratitude, tout d'abord, envers M. Gaucher, agrégé de la Faculté, qui ne s'est pas contenté d'être pour nous un excellent maître, mais qui a encore bien voulu nous donner des preuves de sa bienveillance et de son dévouement dans maintes circonstances. Que nos maîtres, M. Barth, médecin de l'hôpital Broussais, M. le professeur agrégé Humbert, chirurgien de l'hôpital Ricord, M. le professeur Le Dentu veuillent bien accepter nos hommages respectueux. C'est avec un sentiment de profonde admiration que nous nous souviendrons toujours du cours professé à la Faculté par M. Bouchard et que nous avons suivi pendant trois ans. Que notre maître, M. Gérard Marchant, qui nous a donné ce sujet de thèse et M. le professeur Straus qui nous a fait l'honneur d'en accepter la présidence, veuillent bien croire aux sentiments les plus sincères de notre reconnaissance.

HISTORIQUE

Le 7 mars 1855, Huguier a présenté à la Société de chirurgie un homme de 56 ans, atteint de lipomes multiples symétriques à la nuque, au tronc et aux membres. C'est le premier fait publié.

Un second cas, rapporté dans la *Gazette des Hôpitaux* en 1863, a été observé par Foucher à l'Hôtel-Dieu.

Deux faits ont été publiés en 1868 : un dans la thèse inaugurale de Darbez (Paris), un autre dans la thèse de Vaerneveck (Berlin). Dans le *Lancet* de 1873 on trouve une observation de Holgmann, une autre de Bryck suivie d'intervention chirurgicale a été publiée en 1874. En 1878, Lascarides prend pour sujet de sa thèse : *Les lipomes symétriques;* il rapporte deux cas dont un suivi d'opération, tous les deux observés dans la clinique du professeur Lücke à Strasbourg ; il s'abstient de toute question de théorie.

Dans le XXXIIIe volume des *Medico Chirurg. Transactions*, Blizard-Curling publie deux cas très curieux qui coïncidaient chez les enfants avec un arrêt de déve-

loppement du cerveau constaté à l'autopsie. Dans le même recueil, volume LXIX, Morrant Backer et Antony Bowley publient une étude sur treize cas observés tous chez des hommes de 23 à 45 ans, alcooliques. L'examen histologique de quelques-unes de tumeurs a été fait par Hutchinson et Mac Cormac; les auteurs pensent qu'il y a rapport entre cette affection et les maladies des ganglions lymphatiques. D'autres faits se trouvent : un dans la thèse d'Ehrenwall (Würzbourg, 1879), deux dans le *British Medical Journal* 1881, un de Smith, l'autre, très brièvement mentionné, d'Augustin Prichard. En 1885, M. Mathieu relate un cas dans les *Archives de médecine*. Plusieurs observations des plus intéressantes se trouvent dans la thèse de M. Krohn qui veut attacher la production des lipomes à la diathèse arthritique, opinion de son maître, M. Verneuil. Clutton publie à peu près à la même époque trois observations dans les *S. Thomas Hospital reports*. Dans cette même année, 1886, la question vient devant le neuvième congrès de médecins et naturalistes allemands; Lücke, Küster, Brasmann, Israel, y ont apporté des faits personnels; tous ont exprimé la conviction que la symétrie ne pouvait s'expliquer autrement que par une influence du système nerveux, sans toutefois spécifier cette influence.

En 1887, dans la *Deutche Zeitschrift für Chirurgie*, le professeur de la clinique chirurgicale de Yourieff (Dorpat des Allemands), de Wahl publie un mémoire trouvé dans les papiers de son assistant Grosch, malheureusement mort trop jeune. Le mémoire est intitulé : *Studien über das Lipom*. L'auteur analyse 716 observations de

lipomes solitaires ou multiples et arrive aux conclusions suivantes :

1° Il y a une loi constante dans l'ordre de distribution de lipomes sur la surface du corps ;

2° Cette loi est celle de la distribution normale de la graisse dans la couche cellulo-adipeuse sous-cutanée ;

3° Les glandes de la peau, sudoripares et sébacées président à cette distribution ;

4° La formation des lipomes est la conséquence d'une perturbation dans les fonctions sécrétoires des glandes cutanées, perturbation qui diminuant l'excrétion de la graisse par la peau, favorise son accumulation dans la couche sous-cutanée.

A partir de ce moment tous les travaux faits à l'étranger comptent avec cette théorie. Les uns acceptent la manière de voir de Grosch, tels Hennigsen, Wedel, Tillmans, Rosenstirn, Riedel, d'autres Koettnitz, Tikhoff, formulent des objections.

En France, à propos d'une observation de M. Bucquoy, la Société médicale des hôpitaux s'occupe de la question. MM. Bucquoy, Desnos, Mathieu, Siredey, Antony rapportent des observations et prennent part dans la discussion. La conclusion générale des débats est que l'influence du système nerveux est manifeste, mais l'arthritisme est regardé comme le terrain nécessaire à la production de ces tumeurs. L'origine nerveuse, myélopathique, est également admise par M. Bouju, auteur d'une thèse sur ce sujet (1892) ; en plus de faits connus il donne une observation personnelle d'un tabétique porteur d'un grand nombre de ces productions énigmatiques.

Depuis cette époque, plusieurs observations ont été recueillies tant en France qu'à l'étranger, mais si on peut dire que tout le monde est d'accord sur le rôle du système nerveux, le mécanisme de son action reste encore à élucider.

PATHOGÉNIE. ÉTIOLOGIE

Comment et pourquoi se forme un lipome en général?

« On ne sait pas grand chose sur les causes qui provo- « quent l'apparition des lipomes », dit M. Reclus (*Manuel de Pathologie externe*, t. I. p. 188) ; » ils seraient plus « fréquents chez les arthritiques. Les traumatismes, les « pressions répétées ont une influence indiscutable..... « Le plus souvent il se montre sans cause appréciable et « dans des cas, fort rares d'ailleurs, en telle abondance, « qu'on prononce le mot de « diathèse lipomateuse ». « On a parfois signalé leur symétrie ».

M. Quénu de son côté écrit dans l'article du *Traité de chirurgie* de Duplay et Reclus, p. 434.

« Verneuil a noté la fréquence du lipome de la « nuque chez les forts de la halle, celle du lipome « sacrolombaire chez les porteurs de bandages... D'au- « tre part, il ne manque pas d'exemple de proces- « sus inflammatoire aboutissant à la formation de vérita- « bles productions lipomateuses. Ilest probable que toutes « ces causes ont pour intermédiaire la production d'un « tissu embryonnaire et une néoformation de vaisseaux et « que cette espèce de vascularisation transitoire devient un

« terrain favorable au même titre qu'un nœvus au déve-
« loppement exagéré du tissu adipeux ».

M. Bucquoy à propos du malade qu'il a présenté à la Société médicale des Hôpitaux (*Bull. médical*, 21 juin 1891) s'exprime ainsi :

« Küster a admis que ces tumeurs (Lipomes symétri-
« ques) étaient d'origine nerveuse, cela paraît, en effet,
« bien vraisemblable. Dans un travail sur ce sujet,
« M. Mathieu identifie les lipomes diffus, multiples et
« symétriques avec l'œdème rhumatismal (pseudo-lipome)
« de Potain. Je ne vais pas aussi loin, je reconnais cepen-
« dant une parenté entre les deux maladies, et je pense
« qu'elles sont d'origine névropathique. Quoiqu'il soit
« assez exceptionnel de voir les masses graisseuses se
« développer sur des régions atteintes de névralgies ou
« d'autres accidents nerveux, j'admets qu'il s'agit dans ces
« cas d'un trouble nerveux, d'une trophonévrose ».

Nous savons déjà que c'est également la conclusion du travail de M. Bouju.

M. Krohn (*Les lipômes sont-ils d'origine arthritique?* Thèse de Paris, 1886) au contraire attache la plus grande importance à l'arthritisme, comme cause efficiente des lipomes, M. Siredey réduit lui aussi le rôle du système nerveux « à une influence générale vague appréciable seulement dans la distribution des tumeurs ». « Il
« faut, dit-il encore, évidemment chercher la cause
« dans une altération primitive de l'organisme.
« M. Mathieu avait déjà montré les relations étroites qui
« existent entre la diathèse rhumatismale et les néoplasies
« lipomateuses, et surtout la parenté du lipome avec le

« pseudo-lipome et l'œdème rhumatismal. Cette inter-
« prétation me paraît pouvoir être appliquée à la majo-
« rité des cas ». A cette opinion, se rallient MM. Desnos, Catrin, etc.

Voyons maintenant les auteurs allemands. Tout d'abord nous devons mettre de côté la théorie d'inclusion des germes de Cohnheim ; théorie applicable tout au plus à l'explication des lipomes congénitaux. Tous les autres auteurs identifient plus ou moins la lipomatose avec l'obésité. Pour eux le lipome est une obésité localisée, circonscrite ou diffuse. Dès lors les conditions pathogéniques de l'obésité s'appliquent à la production des lipomes.

Ainsi Virchow (*Krankhafte Geschwülste ;* t. I, p. 392) dit : « La prédisposition au lipome peut être acquise
« par l'influence de la nutrition et non seulement par une
« alimentation très grasse, mais encore par l'abus de la
« bière et de l'alcool. »

« Billroth et Winivarter (*Pathologie et thérapeutique*
« *générales,* trad. française, p. 781) :

« Plus rarement (qu'à l'état circonscrit), le lipome
« apparaît comme une sorte d'obésité locale limitée à une
« partie du corps sous forme d'un gonflement sans démar-
« cation bien distincte (lipome diffus) ».

« L'obésité et la lipomatose sont deux expressions d'une
« même maladie, obésité générale » (Grosch).

« L'alcoolisme et l'alimentation trop substantielle —
« telles sont les causes prédisposantes » (Kœttnitz).

En résumé, les auteurs français ne voient comme cause du lipome en général que le traumatisme (agissant par l'intermédiaire d'une hyperhémie pour M. Quénu) ; pour

les lipomes symétriques les uns admettent l'influence du système nerveux, tandis que les autres les regardent comme une manifestation de l'arthritisme ou même du rhumatisme.

Les auteurs allemands considèrent que toute l'étiologie de l'obésité peut s'appliquer au lipome.

En 1887, paraît le travail de Grosch qui, pour jeter un peu d'ordre dans cette confusion, essaie d'introduire d'autres facteurs, anatomiques et physiologiques.

Tout d'abord, dit-il, si le lipome était le résultat des lésions mécaniques, des traumatismes, les endroits les plus exposés aux traumatismes seraient alors le siège habituel des lipomes. En premier lieu viendraient les extrémités, surtout l'avant-bras et la main, la jambe et le pied qui de plus sont déjà exposés à une foule d'affections plus ou moins prédisposantes. C'est juste le contraire que nous observons. Sur 716 cas de lipomes solitaires ou multiples étudiés par lui il trouve :

21 0/0	au dos..................	7,12 0/0	au cou.
13 0/0	à la partie supér. du bras	4 0/0	aux fesses.
8 0/0	à la nuque..............	0,25 0/0	au cuir chevelu.
6,86 0/0	à la cuisse.............	0,5 0/0	aux doigts.

Mais, ajoute-t-il, il faut tenir également compte de la surface relative des régions citées et nous déduirons alors : la région la plus affectée est le cou et la nuque, ensuite le dos, la tête et enfin les extrémités allant de haut en bas. Cette loi de Grosch a déjà frappé beaucoup d'observateurs avant lui. Ainsi Broca dans son *Traité des*

tumeurs, t. II, p. 383, nous dit : « Les lipômes sont fré-
« quents surtout à la nuque, au dos, au cou, à la fesse
« et sur la paroi thoracique, excessivement rares à la
« paume de la main ». M. Quénu dans l'article déjà cité dit également : « On observe les lipomes surtout à la face
« dorsale du cou, du tronc, aux épaules, aux fesses. Aux
« membres, ils deviennent d'autant plus rares qu'on
« envisage des segments plus éloignés du tronc ».

Les deux figures schématiques que Grosch joint à son travail sont très démonstratives à cet égard et nombre des auteurs qui ont écrit sur la question confirment absolument la manière de voir de Grosch, tel Brohl, Hennigsen (109 cas de la clinique de Kiel), Wedel (81 cas de la clinique de Greifswald). Cette loi de distribution est absolument applicable aux lipomes multiples, aux lipomes diffus symétriques et à la distribution de la graisse chez les obèses.

Mais qu'y a-t-il de spécial dans ces régions, les plus riches en tissu graisseux, en même temps que siège de prédilection des lipomes ?

Et Grosch répond : Les régions les plus exposées à la production des lipomes sont les régions les plus pauvres en glandes sécrétantes de la peau, et, en général, la fréquence du lipome dans une région déterminée est en raison inverse avec la richesse de cette région en glandes sébacées et sudoripares. Les régions les plus dotées de glandes, sont : la plante du pied, la paume de la main, le côté fléchisseur des membres, le creux de l'aisselle, le cuir chevelu, les environs des organes génitaux ; et ce sont précisément les régions les plus rarement affectées

de lipomes. Le dos, la nuque, les fesses, le côté extenseur des extrémités, bien moins riches en glandes, sont les régions le plus souvent atteintes de lipomes.

Voici, du reste, un tableau tiré par Grosch de Krause (*Wagners Handwörterbuch der Physiologie*).

Un pouce carré renferme des glandes sudoripares :

A la nuque, au dos, à la fesse.....	417 glandes.
Au thorax et abdomen...........	1136
Au cou.........................	1303
A la cuisse....................	576
A l'avant-bras.................	1100
A la plante du pied............	2685
A la paume de la main..........	2736

Il est vrai qu'il n'existe pas de renseignements aussi précis sur la distribution des glandes sébacées, mais ces glandes étant presque toujours annexées aux poils, c'est par la quantité de ces derniers qu'on peut les compter. Or, voici un autre tableau emprunté également à Krause :

Sur un centimètre carré on compte des poils :

A la cuisse....................	8
Au dos.........................	11
Au bras........................	13
Au pubis.......................	20
A l'occiput....................	132
Au vertex......................	171

La voûte plantaire et la paume de la main sont dépourvues des glandes sébacées, mais la rareté extrême du

lipome dans ces régions s'explique très bien par l'énorme développement des glandes sudoripares.

Cette coïncidence des riches productions graisseuses (adipose, lipome) avec la rareté des glandes, amène logiquement cette explication : l'activité secrétoire des glandes cutanées est un facteur d'importance primordiale dans l'accumulation de la graisse dans le tissu cellulaire sous-cutané, et tout trouble secrétoire se traduira par une adipose partielle au niveau de la lésion. Or, deux ordres de causes peuvent influencer cette sécrétion : des causes locales, agissant seulement sur un territoire déterminé de la surface cutanée, et des causes générales agissant sur le centre nerveux même de cette sécrétion (pour la sécrétion sudorale, moelle allongée et portion dorsale de la moelle). Les causes de premier ordre — traumatismes, troubles trophiques variés — seront les causes de lipomes solitaires ; les causes de second ordre auront pour conséquence des lipomes multiples et très souvent symétriques à cause de la symétrie de la lésion centrale. Cette symétrie est même regardée par l'auteur comme une preuve de grande valeur en faveur de sa théorie, car, dit-il, comment l'expliquer autrement ?

Voilà la théorie de Grosch, voyons maintenant comment cette théorie s'accorde avec les faits cliniques et avec nos connaissances actuelles en physiologie normale ou pathologique du tissu graisseux.

A la page 386 du *Traité des Tumeurs*, de Broca, nous lisons : « Tous les cas de lipomes multiples qui sont « venus à ma connaissance sont relatifs à des lipomes « sous-cutanés. Les lipomes profonds ou sous-aponévro-

« tiques sont toujours uniques. On peut dire par consé-
« quent que la diathèse lipomateuse est presque invaria-
« blement limitée au tissu conjonctif. »

Cette remarque de Broca est un fait indiscutable; les lipomes profonds sont toujours exceptionnels, même dans les cas où leur nombre se chiffre à la périphérie du corps par des centaines. Or, ce tissu cellulaire sous-cutané, ou pannicule adipeux, n'est pas autre chose qu'une dépendance de la peau (Sappey, *Anatomie*, t. III, p. 531). Et nous saisissons parfaitement la corrélation étroite qui doit exister entre l'état de maladie ou de santé de la peau et l'état du pannicule adipeux. Nous connaissons l'énorme importance de la peau comme émonctoire. Sur les 2.700 grammes qui représentent notre perte totale en liquide, 1.200 grammes sont éliminés par les reins, 1.000 par la surface cutanée et 500 par le poumon (Sappey, *loco cit.*). D'après Krause (cité par Grosch), la surface de sécrétion de glandes sudoripares seules correspond à une surface de sécrétion de 1.080 mètres carrés. Et c'est surtout comme voie d'excrétion de la graisse que la peau nous intéresse. En effet, M. Bouchard (*Maladies par ralentissement de la nutrition*, p. 78), nous dit que la graisse s'élimine surtout par la peau. M. Beaunis (*Physiologie*, t. I, p. 107), dit également : « Une partie de la graisse
« de l'organisme est éliminée *telle quelle* avec les che-
« veux, la matière sébacée, la sueur, le lait, etc. ; mais
« la plus grande partie doit subir des transformations
« préalables, et les variations que subit dans l'état de
« santé et surtout dans les cas de maladie la proportion
« de graisse du corps et la rapidité avec laquelle se pro-

« duisent ces variations, indiquent d'une façon évidente
« que la désassimilation de la graisse doit présenter une
« notable activité. Dans l'amaigrissement même le plus
« rapide, la graisse ne se retrouve pas à l'état libre dans
« les sécrétions; elle *ne peut donc s'éliminer* que *par les*
« *poumons et la peau,* et très probablement à l'état
« d'acide carbonique et d'eau. »

La matière sébacée contient 30 pour 100 de graisse en nature (Beaunis, *Physiologie*, t. II, p. 210), la proportion est bien moindre dans la sueur, mais nous venons de voir que c'est à l'état d'eau et d'acide carbonique que cette élimination se ferait.

M. Sappey nous donne le parallèle suivant entre la sécrétion urinaire et sudorale (*Anatomie*, t. III, p. 561) :
« Le rapport intime entre la transpiration et la sécrétion
« sudorale n'est pas seulement physiologique; il est aussi
« anatomique... Seulement dans l'appareil urinaire les
« tubes sont reliés dans un seul faisceau placé sur le
« trajet d'un des plus grands courants artériels de l'éco-
« nomie, tandis que dans l'appareil sudorifère ces tubes
« se trouvent disséminés sous l'enveloppe cutanée et
« appendus comme des globules aux dernières divisions
« de l'arbre aortique. Lorsqu'un de ces appareils cesse
« de fonctionner ou se ralentit dans son action, l'autre
« redouble d'activité, afin de le suppléer. Le vieillard
« transpire moins et urine plus. L'homme qui vit sous un
« climat chaud transpire beaucoup, au contraire, et urine
« peu. »

Ainsi nous voyons que le rôle de la sécrétion sudorale et sébacée est vraiment énorme et qu'il est absolument

logique d'attribuer aux troubles de cette sécrétion le défaut d'excrétion de la graisse et son accumulation sous les différentes formes d'obésité, de lipome diffus et même de lipome circonscrit, car avec les auteurs cités nous croyons à l'identité de toutes les productions graisseuses anormales. Nous avons déjà vu que cette manière de voir est celle de Virchow, Billroth, qui ne voient aucune raison pour envisager d'une façon distincte des produits pathologiques dont la structure anatomique et l'étiologie sont identiques. Par quoi, en effet, se distingue un fragment de la couche adipeuse sous-cutanée d'un obèse et un lipome diffus? Ou quelle différence y a-t-il entre un lipome circonscrit et une production graisseuse du même aspect, de la même structure lobuleuse, comme on en voit à l'épiploon chez les obèses? Quant aux différentes variétés de lipome : lipome vrai, pseudo-lipome diffus, œdème rhumatismal, leur identité est admise par tout le monde, par M. Mathieu, M. Desnos, M. Bucquoy, etc. Les mêmes variétés se rencontrent très fréquemment chez le même individu, du reste l'observation suivante de M. Potain ne laisse place à aucun doute à cet égard (Société médicale des Hôpitaux. Séance du 10 juillet 1891) :

« Un vieillard arthritique présentant un grand nombre
« de ces tumeurs (pseudo-lipomes) prit froid un jour ; il
« eut des frissons avec une douleur vive de la cuisse. Le
« lendemain matin, au point douloureux, était apparue
« une tumeur considérable, du volume d'une orange ; le
« surlendemain, elle diminua de moitié. Il fallait donc
« penser à une fluxion séreuse. Je pris un fragment de

« cette tumeur, ainsi que d'autres fragments appartenant
« à quelques-unes des anciennes tumeurs de ce malade.
« Dans la tumeur récente je trouvai des cellules adipeuses
« volumineuses et claires ; dans les tumeurs anciennes je
« trouvai des cellules adipeuses, plus petites, mais plus
« nombreuses et moins claires. Dans le premier cas, on
« constatait une sorte de bouffissure des cellules, il sem-
« ble qu'en vieillissant cette hypertrophie des cellules
« (pseudo-lipome) fait place à une hyperplasie cellulaire
« (lipome vrai). Le malade étant mort, les tumeurs exa-
« minées avaient la structure du lipome. »

Tout ce qui précède, croyons-nous, est de nature à confirmer les théories de Grosch. Mais existe-t-il des faits positifs établissant l'influence d'un trouble nerveux sur l'accumulation du tissu graisseux ? Des faits semblables existent. Tout d'abord il y a toute une classe de malades chez lesquels l'évolution de la lipomatose est liée à l'évolution des symptômes nerveux variables. Ainsi nous trouvons dans nos observations des tabétiques (Obs. LII, LIX, LXXIX, LXXX) ; dans deux cas, douleurs fulgurantes et symptômes pseudo-tabétiques (obs. LXXIII et XC) ; un paralytique général (LXX) ; la sciatique est très fréquente ; dans trois cas l'évolution de la maladie est liée à des troubles menstruels, en plus des symptômes nerveux graves (cas de Boucher, Dartignolles, Koettnitz). Notre cas personnel (XC) et celui de Koettnitz (LXXIII), sont particulièrement intéressants ; car ici la maladie évolue avec une gravité exceptionnelle, des troubles pseudo-tabétiques. Dans le cas de Koettnitz : douleurs dans les membres, faiblesses, éblouissements, pertes de

connaissance, *troubles de la marche,* un neurologiste célèbre porte le diagnostic d'une affection médullaire.

Dans notre cas nous trouvons la syphilis et l'alcoolisme comme antécédents, comme troubles concomitants : *amaurose, diplopie, troubles de la marche, perte absolue du sens génital* (symptôme important dans le tabès, d'après M. Fournier), *enfin des douleurs quasi-fulgurantes.* Nous croyons qu'il n'est peut-être pas téméraire d'attribuer dans ces deux cas la lipomatose à une affection de la moelle, affection ayant intéressé les centres sécrétaires de la moelle. Nous croyons même en avoir une preuve dans l'observation de M. Thibierge (LXXXI) ; hystérie, attaques convulsives, pertes de connaissance, lipome diffus pseudo-éléphantiasique du membre supérieur, à l'autopsie-cancer du cerveau (nous savons qu'il existe des centres sudoripares corticaux. Beaunis. *Physiologie,* t. II, p. 193). Nous rattacherons à ces observations, l'observation suivante de M. Bouchard qui prouve bien le lien qui unit les affections nerveuses avec les fonctions des glandes cutanées (maladies par ralentissement de la nutrition). « J'ai observé une jeune fille chez laquelle des crises « épileptiformes alternaient avec l'acné. Après chaque « attaque l'acné disparaissait totalement, pour reparaître « ensuite graduellement et arriver à défigurer la malade « jusqu'au jour où éclatait enfin un nouvel accès ». Dans deux cas de Blizard Curling (LVII et LVIII) la lipomatose coexiste avec l'atrophie de circonvolutions cérébrales.

Le malade de Buchterkirch et Bumke (LXI) voit l'apparition des lipomes succéder à une *contusion de la moelle*

et se taire en peu de jours sous les yeux du médecin. Pareille étiologie existe dans le premier fait observé dans la science, celui de Hagnier. Une malade de M. Mathieu a une arthrite vertébrale qui amène une incurvation de la colonne, de la compression médullaire et consécutivement la lipomatose. Des faits semblables ont été observés dans les expérimentations physiologiques : M. Ranvier observe de l'œdème après la section du nerf ischiatique, MM. Laborde et Leven, après la section du même nerf chez le lapin et le cobaye, ont constaté la pâleur et la sécheresse de la peau, des ulcérations, la chute des cheveux et des ongles; Joseph a vu une atrophie des bulbes pileux succéder à l'extirpation du nerf cervical chez le chat. En clinique nous voyons souvent des dépôts graisseux, des troubles trophiques se faire au niveau d'un membre paralysé. Un fait du plus haut intérêt est l'expérimentation tentée par Rosenstirn (obs. LXVI); le malade, porteur de lipomes symétriques, est soumis à des injections sous-cutanées de pilocarpine; la sudation s'établit, mais la sueur manque complètement sur les portions de la peau qui recouvrent les lipomes.

Voyons maintenant quelles sont les objections que nous pouvons élever contre cette théorie.

Kœttnitz, tout en rendant hommage aux brillantes vues de Grosch, met en doute sa statistique. Il ne croit pas à cette loi de localisation et pour contre-balancer la statistique de Grosch s'appuie sur les statistiques de Lutzau, Meerbeck et Ehrenwall. D'après ces auteurs les lipomes se verraient aux extrémités bien plus souvent que ne le pense Grosch. Or, en examinant de près nous voyons

que sur les 78 cas de Lutzau, les 52 cas de Meerbeck (Ehrenwall ne donne pas de statistique détaillée), nous trouvons 20 cas, où les extrémités sont seules prises, ce qui nous fait 15,5 0/0 (Grosch donne 13 0/0 pour la partie supérieure des bras et 6,86 0/0 pour les cuisses, c'est-à-dire 10,5 0/0 en moyenne). Nous voyons que l'écart n'est pas si grand. Mais nous avons les statistiques de Brohl, de Hennigsen (109 cas), de Wedel (81 cas), de Ehrmann (30 cas), de Stoll (139 cas), toutes absolument favorables à la manière de voir de Grosch. Nous savons du reste que Broca, M. Bucquoy, etc., indiquent absolument dans le même ordre les lieux de prédilection du lipome : cou, nuque, tronc, extrémités. En analysant les 90 cas rassemblés par nous, nous trouvons : siège non indiqué — 7 fois; tout le corps est pris 33 fois (39, 7 0/0); le tronc — 37 fois (44,5 0/0), la partie supérieure des bras et les épaules — 30 fois (36 0/0); le cou — 29 fois (35 0/0); la nuque — 27 fois (32,5 0/0), la cuisse — 27 fois (32,5 0/0), l'avant-bras — 14 fois (16,8 0/0), la jambe — 9 fois (10,8 0/0); une seule fois nous trouvons la main, la paupière, le scrotum, la tête, la face. En tenant compte, comme le fait Grosch, de l'étendue comparative de ces régions, nous obtenons un tableau identique à celui de Grosch.

Une objection est faite par Plettner (*Dissert. inaug. Halle*, 1889); il se demande, pourquoi, si la théorie de Grosch est vraie, n'observe-t-on pas de récidive après l'ablation de ces tumeurs. Il est facile de répondre à cette objection : la cause ayant produit les lipomes peut ne plus exister depuis longtemps.

M. Siredey en présentant son malade à la Société des hôpitaux exprime des doutes sur le rôle présumé du système nerveux dans la production des lipomes : « la symé-
« trie des lipomes est une preuve contre leur origine
« nerveuse ; car, dans ce dernier cas, les lipomes comme
« les autres dystrophies nerveuses (zona, amyotrophie)
« ne devraient pas forcément être symétriques, mais
« répondre rigoureusement à la distribution des rameaux
« nerveux. Or, les lipomes ne sont nullement distribués
« suivant le trajet des nerfs. Ils ne coïncident pas avec
« une modification appréciable de la sensibilité ou de la
« motilité, avec aucune autre dystrophie. Dans les trou-
« bles variés du système nerveux on n'a jamais constaté
« la présence des lipomes sur le territoire isolé d'un
« nerf. »

Pour nous cette objection n'existe pas. En effet, dans certaines observations nous voyons des troubles trophiques coïncider avec la lipomatose, ou une lésion nerveuse amener les deux phénomènes à la fois (Obs. XLIV, XLVIII, LVI, LXIII, LXIV, LXVI, LXXX, etc.). Ensuite dans d'autres observations les lipomes occupent le trajet connu d'un nerf : intercostaux (Obs. XLVII), cubital et radial (Obs. LXVIII, LXIX), crural (Obs. XC). Grosch qui prévoit cette objection dit que les lipomes sont symétriques parce que les glandes le sont et la symétrie des lipomes est ainsi commandée non par la symétrie de la lésion nerveuse mais par la symétrie de la lésion glandulaire.

Quant aux troubles trophiques qui devraient accompagner la lipomatose, Grosch croit avec raison que ces

troubles n'ont pas besoin d'être ni très manifestes ni très durables pour amener une diminution ou perversion de la sécrétion; au contraire, un trouble profond intéressera en même temps le tissu graisseux sous-cutané et amènera sa destruction. Pour notre part nous croyons que ces troubles peuvent disparaître ou s'atténuer après la formation du lipome, et d'autre part ces troubles sont rarement signalés parce qu'ils sont rarement cherchés.

Aussi croyons-nous que l'origine myélopathique d'un grand nombre de lipomes symétriques est indiscutable et que le mécanisme de leur production indiqué par Grosch est très vraisemblable.

Pourtant nous croyons devoir formuler une objection tirée de l'étude de l'étiologie des cas que nous avons rassemblés. Nous croyons que cette théorie ne s'applique pas à tous les cas. En effet, en analysant 90 observations, nous voyons que dans 20 cas, nous pouvons subordonner avec certitude l'évolution de la lipomatose à une influence nerveuse (Obs. II, VIII, XXXIX, XLVI, XLVIII, LII, LIV, LVI, LVIII, LIX, LXIV, LXVIII, LXIX, LXX, LXXIII, LXXVI, LXXX, LXXXI, XC), les 23 cas observés chez les alcooliques et trois cas chez les syphilitiques peuvent être également rattachés avec vraisemblance à cette même influence. Pour les 44 cas restant, tous les renseignements étiologiques manquent dans 13 cas, 14 fois aucun trouble de la santé n'a pas précédé la maladie et dans 17 cas, nous trouvons l'étiologie suivante : rhumatisme chronique, obésité, coliques hépatiques, coliques néphrétiques, migraines, épistaxis. 1° Toutes ces maladies sont l'expression d'un même trouble de la nutrition,

qu'on l'appelle diathèse arthritique, ou ralentissement de la nutrition, peu importe. Ce qui est important à retenir, c'est la parenté étroite de l'obésité avec les maladies citées, parenté depuis longtemps admise par tout le monde. Il nous semble qu'il est facile pour un individu, prédisposé par l'état de sa nutrition à fabriquer de la graisse, de devenir lipomateux. Ce n'est pas certes, l'occasion qui lui manquera, car croyons-nous, il y a ici plusieurs facteurs importants d'un ordre différent à considérer. Ainsi chez les rhumatisants, ce sera l'influence du froid. Cette influence est indiscutable ; nous avons vu dans l'observation de M. Potain, avec quelle rapidité vraiment remarquable le froid peut agir : du jour au lendemain, apparaît un œdème, une infiltration graisseuse qui s'organise en lipome un mois plus tard. Ici, il s'agit vraisemblablement d'un trouble local de la circulation occasionné par le froid (Grosch dirait d'un trouble de sécrétion locale, causé par l'action du froid sur les nerfs glandulaires, opinion également soutenable).

Pour les cas où toute notion étiologique semble manquer, il est rationnel de faire intervenir l'action du traumatisme. Nous avons vu l'importance attribuée à ce facteur par les cliniciens français. Il est entendu qu'un traumatisme ne saurait à lui seul faire venir un lipome, mais si ce même traumatisme agit, surtout habituellement et continuellement, sur un individu prédisposé par une des causes que nous savons au développement du tissu adipeux, l'apparition du lipome n'a rien de surprenant.

Pour expliquer la symétrie dans ces cas, nous n'avons

d'autres ressources que faire remarquer l'action fréquemment symétrique du traumatisme, et la symétrie généralement observée dans la disposition du tissu adipeux dans l'économie.

SYMPTOMES. — TRAITEMENT

Ce chapitre ne présente pas beaucoup d'intérêt.

Si dans quelques cas l'apparition des lipomes est précédée des douleurs, dans l'immense majorité des cas l'éruption se fait silencieusement et le malade découvre ces tumeurs par hasard. Ordinairement, ils ne causent aucune douleur, à moins que ce ne soit de névrolipomes (cas d'Alsberg, de Schmitt). Toutefois par leur volume ou leur siège, ils peuvent causer de la gêne de mouvements, comprimer les vaisseaux du cou, causer de la dyspnée. Dans ce cas, il peut être indiqué d'intervenir et extirper la totalité ou une partie de la tumeur gênante. Il est bon d'être prévenu que l'intervention n'est toujours pas aussi simple qu'on serait tenté de croire. Quelquefois les prolongements de la tumeur vont très loin et l'opération devient laborieuse; dans les zônes dangereuses elle peut devenir grave. Encore moins souvent, croyons-nous, sera-t-on amené de faire une intervention semblable à celle d'un chirurgien allemand qui ayant enlevé une tumeur maligne dans un sein, pour ne pas le défigurer, y planta un lipome emprunté à l'autre sein.

Notre étude est terminée, mais avant de finir et passer aux conclusions, nous désirons ajouter quelques mots sur la symétrie des tumeurs en général. C'est que cette symétrie est loin d'être un privilège exclusif du lipome. Nous même publions un cas de fibrome symétrique (emprunté à Jentluh) et d'après le Dr Lutz de Honoluc (*Monatshefte für pract. Dermatologie*, 1892); cette sorte de tumeur serait très fréquente chez les syphilitiques. Les exostoses sont fréquemment symétriques, les chondromes de même et dans les *Beitrage* de Bruns on trouve un cas étonnant de chondromes multiples avec angiomes simultanés. Le cancer lui-même peut être symétrique : Volkmann, Michelsohn en ont cité des exemples et Mandry, assistant à Tubingue a récemment publié deux cas : un carcinome primitif symétrique aux deux jambes, un autre aux deux pavillons de l'oreille. On voit que cette question est loin d'être épuisée, et s'il nous est permis de formuler un vœu, nous souhaiterions que d'autres plus dignes que nous viennent travailler ce vaste champ.

CONCLUSIONS

1. — Les lipomes symétriques ont une double origine : tantôt ils sont le résultat d'une production exagérée de la graisse par l'économie, tantôt ils sont le résultat d'un défaut d'excrétion de la graisse par la peau.

2. — Dans le premier cas les lipomes s'observent chez des malades à nutrition ralentie et leur cause déterminante sont le traumatisme et le froid.

3. — Dans le second cas c'est à un trouble de la sécrétion sudorale et sébacée que doit être attachée la lipomatose.

4. — Ce trouble secrétoire a son point de départ dans une lésion de la moelle.

5. — Il y a un ordre constant dans la distribution des lipomes multiples suivant les différentes régions du corps.

6. — Les lipomes symétriques sont une affection bénigne.

7. — La symétrie s'observe dans d'autres tumeurs que les lipomes.

OBSERVATIONS

Observation I

Darbez (Thèse de Paris, cité d'après Bouju).

Homme de 68 ans. Pas d'antécédents, 215 tumeurs symétriques au cou, tronc, membres supérieurs et inférieurs.

Observation II

Hugnier (*Société de chirurgie*, 7 mars 1855).

Homme de 56 ans. *A la suite d'une chute*, il a vu pousser sur son corps successivement 43 lipomes, dont 3 médians ; les autres étaient pairs et répartis deux par deux d'une manière régulière dans les deux moitiés du corps, tronc et membres.

Observation III

Foucher (*Gazette des hôpitaux*, 1863).

Un homme de 38 ans, garçon marchand de vin, observé à l'Hôtel-Dieu. Pas d'antécédents. 12 lipomes parfaitement symétriques à la nuque, à l'épigastre et à la région dorso-lombaire.

Observation IV

Holgmann (*Lancette*, 1873).

Fille de 12 ans. Lipomes multiples symétriques formant au cou un collier. Troubles de la déglutition. Accès de dyspnée. Les lipomes ont disparu après un traitement médical par l'iodure.

Observation V

Güstav von Vaernewyck (*Einige interessante fälle von Lipombildung Diss. inaug.* Berlin, 1868).

Homme de 46 ans, employé au chemin de fer, sans antécédents, présente depuis 11 ans une formation de lipomes multiples. Voici leur disposition :

Le cou est entouré par une cravate formée de lipomes. De chaque côté du menton, une tumeur occupant la partie inférieure des joues. Une tumeur dans chaque région parotidienne. Une tumeur répond à chacune des apophyses mastoïdes. Un lipome gros comme le poing à la nuque. Amas graisseux occupant les deux régions scapulaires. Amas semblables dans les deux régions iléo-lombaires venant se perdre dans le pannicule adipeux du ventre. Les deux épaules et les parties supérieures des bras sont enveloppées par un manchon graisseux d'une épaisseur colossale (la circonférence du tronc est à ce niveau de 129 centimètres). Le thorax présente deux mamelles énormes. Le tissu graisseux du ventre est également hypertrophié et affecte dans sa disposition la forme d'un bouclier rond, circonscrit. Une grosse tumeur médiane se voit au pubis et recouvre complètement le pénis.

Observation VI

Ehrenwall (de la clinique de Bergmann, cité par Koettnitz. *Deustche Zeitschrift für Chirurgie*, t. 38, p. 101).

Homme de 40 ans, brasseur. N'a jamais été malade, obèse, alcoolique, porte souvent des fardeaux sur le dos.

Il y a 2 ans 1/2 a découvert une petite tumeur sur le sternum, puis dans les deux plis inguinaux, enfin une à la nuque. Pendant un an les tumeurs sont restées stationnaires; puis, *après un refroidissement, elles se sont mises à pousser. En même temps il en est sorti d'autres.* A son entrée dans la clinique le malade présente le collier déjà décrit plusieurs fois ; plusieurs petites tumeurs fusionnées forment deux masses répondant aux apophyses mastoïdes. On sent deux masses analogues à chaque bras dans le biceps. Triple menton. Quelques tumeurs au dos, deux de chaque côté de la racine du pénis. Tuméfaction diffuse composée d'une multitude de petites tumeurs confluentes sur l'abdomen.

Le malade subit une diète sévère. *L'obésité diminue, en même temps les lipomes diminuent également.*

Observation VII

Bryck (*Archiv. für Klinische Chirurgie*, 1874).

Homme de 43 ans, aubergiste. Ictère il y a 6 ans. Tumeurs multiples et symétriques : collier au cou ; nuque et tronc également envahis. Dysphagie, dyspnée. Accès de suffocation nocturne. Ablation d'une partie de la tumeur cervicale. Disparition des symptômes de compression. A l'examen histologique : lipome encapsulé.

Observation VIII

M. Mathieu (*Archives de médecine*, 1885).

Femme de 52 ans, journalière. Sciatique double. Surmenage. Lipomes multiples, symétriques aux cuisses et au creux épigastrique. L'apparition des lipomes était précédée de douleurs violentes dans les membres.

Observations IX-XXII

Morrant Bocker et Anthony Bowley (*Medico-chirurg. Transactions*, v. LXIX, p. 41).

Tous ces cas se rapportent à des hommes de 29 à 45 ans, cochers, journaliers, tueurs de cochons, etc. Tous ces malades étaient des alcooliques. Les lipomes siégeaient à la nuque, au cou, aux lombes. La nature des tumeurs a été reconnue histologiquement par Hutchinson et Mac Cormac. Les auteurs ont paru attacher une certaine importance au développement de ces tumeurs dans les régions abondamment pourvues de ganglions lymphatiques.

Observation XXIII

Krohn (*Les lipomes sont-ils d'origine arthritique*. Thèse Paris. 1885-1886).

Femme de 65 ans. Comme antécédents : eczéma, herpès, épistaxis, migraines, rhumatisme subaigu, coliques néphrétiques. Obésité, lipomes multiples aux bras et cuisses.

Observations XXIV-XXV

Le même et Dr Lardier (*Revue médicale de l'Est*, 1884, p. 273).

Il s'agit de deux familles apparentées : un frère et une sœur épousent également un frère et une sœur ; ils sont par conséquent beaux-frères et belles-sœurs à double titre. La mère de la première famille est fille d'une femme lipomateuse, atteinte elle-même de lipomes multiples et d'obésité ; elle a deux filles dont une a des coliques hépatiques, l'autre des lipomes multiples.

Dans l'autre famille il y a 7 enfants : *Quatre filles toutes atteintes de lipomes et trois garçons tous eczémateux.*

Observation XXVI

Krohn. *Loco citato.*

Homme de 44 ans, saltimbanque ; comme antécédents : migraines, épistaxis, constipation. Lipomes dans les deux flancs et aux mamelles.

Observation XXVII

Le même : *Ibidem.*

Femme, sœur de lipomateuse. Lipomes multiples. Plus tard coliques hépatiques.

Observation XXVIII

Le même (*Ibidem*).

Homme migraineux, hémorrhoïdaire. Lipomes multiples.

Observation XXIX

Le même (*Ibidem*).

Femme de 58 ans. Rhumatisme chronique, lipomes multiples bilatéraux, douloureux.

Observation XXX.

Le même (*Ibidem*).

Homme de 40 ans. Fils d'une femme migraineuse et obèse. A un frère obèse. Lui-même très nerveux ; lipomes multiples ; plus tard rhumatisme.

Observation XXXI.

Le même (*Ibidem*).

Femme de 40 ans, obèse ; comme antécédents ; nervosité, dysménorrhée. Lipomes multiples.

Observation XXXII

Clutton (*St Thomas Hospitals Reports*, 1879, vol. X, p. 69).

Femme de 43 ans, mariée. A remarqué il y a trois mois l'apparition sur ses deux avant-bras de petites boules. Au moment de l'examen un grand nombre de ces tumeurs sous-cutanées facilement délimitables et dans un arrangement rigoureusement symétrique existaient sur la face dorsale et ventrale de deux avant-bras.

Observation XXXIII

Le même (*Ibidem*).

Femme de 48 ans, non obèse, n'a jamais été autrement malade. Douze mois auparavant se sont montrées en grand nombre des tumeurs qui maintenant occupent les deux avant-bras. La grosseur varie de celle d'un pois à celle d'une noix. Il existe en outre un gros lipome médian au dos. La symétrie est de plus manifestée.

Observation XXXIV

Le même (Même recueil, 1881, vol. XI, p. 54).

Marchand de vins, 44 ans. A remarqué depuis cinq semaines l'existence sur sa nuque de deux tumeurs qui n'ont pas grossi depuis. A l'examen on a trouvé encore un grand nombre de lipomes disposés tous symétriquement. En dehors de deux tumeurs déjà citées, deux autres occupaient les côtés de l'apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale. Les deux régions sous maxillaires en renfermaient un grand nombre qui faisaient collier. Toutes ces tumeurs étaient facilement isolables. Tout le dos est recouvert de lipomes variant en grosseur depuis une noix à une orange. L'arrangement symétrique n'était plus si parfait. Dans la région lombaire de chaque côté une tumeur de grosseur considérable, sur l'abdomen également symétrie remarquable, mais les tumeurs n'étaient plus aussi facilement délimitables et se confondaient avec le tissu graisseux circumvoisin. Une petite tumeur dans chaque pli du coude. Pas d'autres tumeurs sur les extrémités.

Observation XXXV

59e Congrès de médecins allemands.

Volkmann a vu un malade portant des lipomes symétriques sur les deux grands trochanters.

Observation XXXVI

Küster (même congrès).

Homme alcoolique. Lipomes symétriques au cou et à la nuque. Extirpation. Pas de récidive.

Observations XXXVII et XXXVIII

Bramann (même congrès).

Deux hommes alcooliques porteurs de lipomes symétriques à la nuque, aux épaules, aux bras, au ventre et aux cuisses.

Observation XXXIX

Jentch (*Deutche Zeitschrift für Chirurgie*, B. XXXIII).
Un cas d'apparition symétrique de tumeurs du tissu conjonctif.

Homme, âgé de 32 ans, né à Saint-Martin (Indes Occidentales). Comme antécédents personnels, fièvres intermittentes graves, béri-béri, blennorrhagie et rétrécissement consécutif de l'urètre. Pas de syphilis.

Les tumeurs ci-dessous décrites ont paru sans douleur il y a plusieurs années. Jamais elles n'ont présenté aucun signe d'inflammation. Etat général assez mauvais, malade émacié. Sur

les deux avant-bras et répondant à peu près à l'insertion de l'olécrâne, une tumeur grosse comme une pièce de 2 marks, arrondie, irrégulièrement bosselée, dure, recouverte d'une peau non adhérente, à peine adhérente aux parties profondes. Deux tumeurs analogues se trouvaient à la hauteur du grand trochanter également symétriques. Toutes ces tumeurs n'étaient pas sensibles à la pression, stationnaires depuis plusieurs années. La tumeur de l'avant-bras droit, enlevée à la demande du malade, a été reconnue à l'examen histologique *pour un fibrome.*

Observation XL

Carl Fieber. Docent à Vienne (*Deutche Zeitschrift für Chirurgie* B. XIV, S. 361).

Un cas de lipomes multiples symétriques.

La porteuse de cette tumeur est une bonne de 34 ans, qui vient pour des douleurs déjà anciennes dans l'épaule droite. Sur les deux membres supérieurs on remarque une tumeur ovoïde recouvrant toute la région de l'omoplate, l'articulation de l'épaule, le tiers externe de la clavicule et les 2/3 supérieurs du bras. La peau au-dessus est absolument normale et non adhérente ; la tumeur est bien limitée excepté du côté de l'omoplate ; elle embrasse complètement les 2/3 supérieurs du bras, toutefois l'épaisseur principale se trouvant en dehors, on parvient à sentir les battements de l'artère axillaire. La circonférence de la tumeur droite est de 44 centimètres, celle de la gauche 43 centimètres. Dans le bras droit la malade sent de temps en temps des douleurs sourdes ; les mouvements surtout l'élévation des bras est limitée à cause de la tension douloureuse de la peau. La force musculaire et la sensibilité sont intactes. En outre, deux tumeurs semblables se trouvent à l'angle de l'omoplate de chaque côté de la

colonne vertébrale, 4 à 5 fois plus grosses qu'une orange. La malade ne peut donner aucun renseignement sur l'apparition de ces tumeurs.

Observation XLI

Smith (*British Med. Journ.*, 1881, vol. I, p. 193).

Homme de 62 ans. Forte constitution. Lipomes multiples, symétriques sur les extrémités et l'abdomen.

Observation XLII

Augustin Prichard (Même Journal, 1881, v. I, p. 271).

Sans indication de sexe, ni d'âge. Lipomes multiples et symétriques : à l'insertion du deltoïde sur chaque bras, sur le condyle interne de l'humérus, un sur chaque avant-bras, et un sur chaque cuisse.

Ces 10 lipomes existent depuis 25 ans sans grand changement. Une tumeur à la cuisse aurait disparu au cours d'une maladie. Les autres ont éprouvé des mouvements de diminution et leur diminution coïncidait chaque fois avec un amaigrissement général.

Observation XLIII

(*London Journal of medicin*, 46, cité d'après Brohl. Thèse de Würzbourg, 1886).

Bowmann a soigné un garçon de 12 ans, qui présentait un lipome à chaque paupière.

Observation LXIV

De Wahl (Clinique chirurgicale de Dorpat, dans le travail de Grosch. *Deutche Zeit. f. Chirury.*, t. XXVI).

Paysan esthon vigoureux, âgé de 46 ans. Lipomes multiples et symétriques : un sur la ligne médiane à la nuque, un sur chaque bras, un sur chaque avant bras, douze dans un ordre symétrique de chaque côté de la ligne blanche, huit aux deux cuisses. *Les poils n'existaient plus au niveau des lipomes.* Une des tumeurs extirpée et examinée histologiquement est reconnue pour un lipome pur. Le malade ne sait rien sur l'apparition et développement de ces tumeurs ; il est venu pour se faire soigner pour une plaie pénétrante de l'articulation du genou.

Observation XLV

De Walh (*Ibidem*).

Une paysanne esthonne, âgée de 42 ans, mariée, mère de famille, s'est présentée à la clinique chirurgicale pour des douleurs vagues rhumatoïdes qui existaient depuis plusieurs mois simultanément au dos et aux extrémités. Santé habituelle bonne. A l'examen on trouve tout d'abord des deux côtés une tuméfaction considérable enveloppant à la manière d'un manchon les faces externe et postérieure de chaque bras, s'étendant du sommet de l'épaule jusqu'à trois travers de doigt au-dessous du pli du coude. La palpation a fait reconnaître qu'il s'agissait d'un épaississement local du pannicule adipeux qui mesurait ici environ 4 centimètres d'épaisseur.

Cette partie hypertrophique se confondait sans limites marquées avec la couche graisseuse environnante qui au contraire a

paru mince. La même disposition se remarquait aux deux cuisses, ce qui donnaît aux avant-bras et aux jambes un aspect cachectique. En palpant plus attentivement on a pu circonscrire à la limite de la couche hypertrophique plusieurs tumeurs de la grosseur d'une noix, encore indépendantes. Dans les mamelles outre un coussin graisseux abondant on distinguait plusieurs tumeurs lobuleuses indépendantes. Des amas graisseux diffus se trouvent symétriquement disposés aux lombes et dans les deux régions sus-épineuses. En général, le pannicule adipeux était plus développé au dos qu'à l'abdomen. Outre les lipomes décrits on en trouve encore un à l'angle inférieur de l'omoplate gauche (au point correspondant à droite se trouve un épaississement du pannicule adipeux), un à la hauteur de la douzième côte sur la ligne axillaire gauche ; un au dessus de la crête iliaque droite ; enfin un dernier sur la ligne blanche. Partout ailleurs la couche cellulo-graisseuse est normale. Deux des tumeurs sont extirpées et offrent au microscope la structure ordinaire du lipome. La malade ne peut donner aucun renseignement rétrospectif.

Observation XLVI

Le même (*Ibidem*).

Homme de 63 ans. Lèpre tuberculeuse. Lipomes multiples symétriques : seize à l'abdomen, trois à la cuisse droite, deux à l'avant-bras. Consistance élastique ; structure lobuleuse. Existent depuis 10 ans ; accroissement nul. Antécédents héréditaires nuls.

Observation XLVII

Le même (*Ibidem*).

Homme de 45 ans. Autour du tronc existe une *ceinture* des tumeurs dont la limite supérieure est la sixième côte à droite, le cinquième espace intercostal à gauche ; la limite inférieure est représentée par une ligne passant à égale distance de l'ombilic et de la symphyse. En tout 96 tumeurs. Sur les fesses, les cuisses et les bras 10 autres tumeurs symétriques.

Structure lobuleuse. Grosseur d'un pois à un œuf de pigeon. Hérédité nulle. Accroissement nul.

Existence remarquée il y a 13 ans. Pannicule adipeux généralement moyen.

Observation XLVIII

Dr Boucher (*France médicale*, 8 juin 1889).

Femme de 55 ans. Mère goutteuse. Antécédents personnels : rien jusqu'à la ménopause en 1886 ; à cette époque congestion de la face, irascibilité. Subitement apparaissent deux tumeurs du cou de chaque côté ; la pression du stéthoscope produit une rougeur à leur niveau qui persistait avec *une intensité anormale « Jamais »*, dit le Dr Boucher, « *il ne m'avait été donné de voir la tache méningitique aussi marquée et aussi prolongée* ».

En 1887, deux nouvelles tumeurs symétriques au dos de la main, vers la fin de cette année deux semblables se montrent en arrière des malléoles externes.

En 1888, deux tumeurs nouvelles aux plis du jarret. Un peu plus tard se montrent des phénomènes de rhumatisme chronique aux genoux.

Observation XLIX

Lascarides (*Uber symmetriche Lipome. Dissert. inaug.* Strassburg, 1878).

Homme de 38 ans, alcoolique. Il y a 4 ans est apparue une tumeur sous la langue. Deux autres sont venues ensuite aux apophyses mastoïdes.

Observation L

(*Ibidem*).

Homme de 32 ans. Varices aux jambes. Enorme collier formé d'un grand nombre de tumeurs confluentes ; deux lipomes symétriques de chaque côté de la colonne vertébrale au niveau de la deuxième et troisième vertèbres dorsales. A la demande du malade le professeur Lücke a enlevé les tumeurs cervicales en deux séances.

Observation LI

Madelung (*Uber den Fetthals Archiv für Klinische Chirurgie*, Bd. XXXVII).

Homme de 53 ans, entré dans la clinique de Rostok pour un épithélioma de la langue. Pas d'antécédents. Pas d'alcoolisme. Depuis 12 ans, lipomes symétriques à la nuque.

Observation LII

Le même (*Ibidem*).

Homme de 66 ans. *Tabétique*. Depuis 20 ans, lipomes symériques d'abord sous les oreilles, ensuite à la nuque.

Observation LIII

Le même (*Ibidem*).

Homme de 59 ans, aubergiste. Aucun antécédent. Il y a 23 ans est apparue une tuméfaction bilatérale symétrique à la nuque, ensuite plusieurs lipomes symétriques aux bras et au tronc.

Observation LIV

M. Bucquoy (Société médicale des hôpitaux, 19 juin 1891).

Homme de 51 ans, commissionnaire, entré pour une sciatique gauche. Comme antécédents : syphilis ancienne guérie ; varices et ulcère variqueux ; eczéma aux jambes ; douleurs lombaires ; plusieurs bronchites. L'aspect du malade est frappant. Il a au-dessous de la mâchoire inférieure un vaste double menton. En arrière et sur les côtés du cou on trouve une sorte de collier de lipomes séparés par des sillons. C'est vers 1875 que son cou a commencé à grossir d'une façon lente et progressive ; en même temps, d'autres tumeurs se développaient sur le reste du corps. Les caractères physiques de ces tumeurs ne laissent aucun doute sur leur nature, ce sont des lipomes, leur volume varie d'une petite mandarine à une grosse orange. Leur disposition est symétrique. Outre les tumeurs du cou on en trouve à la partie antérieure du tronc, aux lombes, au scrotum, aux bras. On n'en trouve aucune aux membres inférieurs ; en particulier, il n'y en a pas à la jambe gauche où siège la sciatique. Atrophie musculaire à cette jambe.

Observation LV

M. Desnos (Société médicale des hôpitaux, 10 juillet 1891).

Femme, type d'arthritique. Un très grand nombre de tumeurs rappelant, soit les lipomes, soit les pseudo-lipomes, et dont quelques-unes étaient en voie de disparition. Les diminutions de volume ne sont pas rares.

Observation LVI

M. Mathieu (*Ibidem*).

Femme, arthritique. Sciatique double. Pseudo-lipomes symétriques nombreux aux membres inférieurs. Zona au front. Arthrite rhumatismale de la colonne vertébrale ayant amené la déformation et la compression nerveuse.

Observation LVII

Blizard Curling (*Med. Chir. Transactions*, vol. XXXIII).

Fille de 10 ans, à développement corporel retardé, aux extrémités improportionnellement grosses. Aspect idiotique, langue pendante de la bouche, fontanelles non fermées. Adipose générale. L'enfant ne savait pas marcher ni parler. En dehors du sterno-mastoïdien, deux tumeurs symétriques, deux tumeurs semblables aux aisselles. Mort par érysipèle. Autopsie : circonvolutions des hémisphères non développées ; aucune trace de la glande thyroïde. Les tumeurs sont des lipomes encapsulés.

Observation LVIII

Le même (*Ibidem*).

Fille de 6 ans, idiote. Pas d'antécédents héréditaires. Tumeurs symétriques au cou. Mort au bout d'un mois. Autopsie : lobes antérieurs du cerveau non développés. Aucune trace de la glande thyroïde. Les tumeurs sont des amas graisseux sans capsule d'enveloppe.

Observation LIX

Bouju (Thèse de Paris).

Homme de 52 ans. Père alcoolique. Mère rhumatisante. Antécédents personnels : migraines, calvitie, amaurose, diplopie passagère. *Actuellement tabès.* A 28 ans, apparaît une tumeur à la nuque ; puis collier de lipomes au cou, lipomes symétriques à la nuque, à l'omoplate, à la douzième vertèbre dorsale ; plusieurs au thorax, aux épaules, aux bras, au pli du coude, toujours symétriques ; grosse tumeur médiane s'étendant depuis l'apophyse xyphoïde au pubis ; deux masses au niveau de l'anneau inguinal ; deux au niveau du triangle de Scarpa. Rien aux jambes. En résumé 31 tumeurs symétriques présentant tous les caractères du lipome.

Observation LX

M. Rendu (Société médicale des hôpitaux, 25 mars 1892).

Homme de 51 ans, journalier, après plusieurs attaques de rhumatisme, voit pousser sur son corps de nombreux lipomes aux membres supérieurs et inférieurs.

Observation LXI

M. Antony (Société médicale des hôpitaux, 18 mars 1892)

Soldat de 45 ans, entré au Val-de-Grâce pour fièvres intermittentes et bronchites.

Antécédents : Blennorrhagie, paludisme, alcoolisme, œdème des membres inférieurs et troubles gastriques ; plusieurs attaques de sciatique ; arthrite sèche du genou ; athérome artériel ; varices. Nombreux lipomes symétriques à la moitié inférieure du tronc, aux avant-bras, aux cuisses. Plaques lipomateuses symétriques aux plis fessiers. Les tumeurs ont commencé à se montrer à l'âge de 18 ans, avant aucune des nombreuses maladies postérieures. Une tumeur extirpée a montré la structure du lipome.

Observation LXII

Riedel (*In Deutsche Chirurgie de Koenig*, livraison 36)

Homme de 63 ans, tumeurs multiples, symétriques, au cou, à la nuque, dans les fosses sus-claviculaires.

Observation LXIII

Hennigsen (*Beiträge zur statistic der Fettgeschwülste. Dissert. inaug.* Kiel, 1888)

Homme de 50 ans, forgeron. Syphilitique, alcoolique. Lipomes symétriques au ventre, au cou, à la nuque, aux bras, au dos. *Peau remarquablement sèche et peu velue.*

Observation LXIV

Buchterkirch und Bumke (*Berliner Klinische Wochentschrift*, 1887, p. 634).

Charles R..., ouvrier, âgé de 56 ans, toujours bien portant, tombe le 13 avril 1886 de la hauteur de 4 mètres 1/2. Perte de connaissance courte, pas de relâchement des sphincters, perte de sensibilité et motilité dans les membres inférieurs.

Sous les yeux des médecins traitants se développe en peu de jours une série de lipomes symétriques. En même temps on remarque une diminution de l'acuité visuelle et auditive. Le malade se plaint de douleurs dans la région lombo-sacrée et du peu d'assurance de sa démarche.

Etat actuel : Le patient est un homme assez vigoureux et bien nourri. Dans la région épigastrique on trouve une tumeur lobulée molle, bien délimitable à la palpation, mesurant 10 centimètres de hauteur sur 19,5 de largeur. Dans la région hypogastrique on trouve deux tumeurs identiques séparées par la ligne blanche. Dans la région sacro-lombaire de chaque côté de la colonne vertébrale, trois tumeurs, dont le développement n'est pourtant pas égal.

L'expression du visage est mélancolique, maladive ; les pupilles sont contractées ; les paupières sont le siège d'un tremblement vibratoire. L'acuité visuelle et auditive est considérablement diminuee. Les autres sens normaux. Pas de troubles d'intelligence. La démarche n'est pas sûre. Le malade se traîne les jambes écartées et tremblantes et le tronc penché en avant. La sensibilité et le sens musculaire sont très diminués dans les jambes. La contractilité électrique est normale. Le réflexe patel-

laire est des deux côté vorhanden. Pression douloureuse au niveau de l'estomac, rien d'anormal dans les viscères.

Plus tard se sont développées encore d'autres tumeurs aux clavicules, dans la fosse sus-épineuse et dans l'intérieur du muscle deltoïde (incision).

Observation LXV

Rosenstirn (*On lipoma of the tongue ; multiple symérical lypomata and their etiology*. *Medical record N. Y*, 1893, page 385-389).

Jeune homme de 31 ans, bien portant. Rien dans les antécédents, excepté une scarlatine.

En août 1888, le malade a remarqué une excroissance sur sa langue occasionnant une certaine difficulté de déglutition. Il se présente à mon examen en décembre 1888. C'est un homme mince, ayant bonne mine, toutefois *il transpire énormément au moindre propos. La sécrétion sudorale est surtout exagérée aux aisselles*. L'examen des organes thoraciques et abdominaux n'a relevé rien d'anormal. L'examen de la langue a montré à sa base du côté droit, une tumeur de la grosseur d'une noix, de consistance mollasse, pseudo-fluctuante. Diagnostic : lipome de la langue. L'extirpation est faite avec l'anse galvanique, à l'aide de l'anesthésie cocaïnique.

Quelques semaines plus tard, le malade est venu me montrer une tumeur apparue sur son bras gauche de la grosseur d'un œuf de poule. Extirpation le 13 janvier. Guérison par première intention.

A la fin du mois de mars, le malade revient encore avec une tumeur de la grosseur d'une noix située dans un endroit exactement pareil, mais sur le bras droit. Extirpation le 26 avril.

Au microscope, toutes les trois tumeurs ont montré la structure ordinaire du lipome.

Pas d'autre tumeur jusqu'au mois d'août 1892. En janvier 1893, le malade meurt de tuberculose aiguë.

Observation LXVI

Le même (*ibidem*).

R. B..., nègre de 53 ans, cuisinier.

Il y a 7 ans, il a été obligé d'abandonner sa profession à cause de sa maladie ; il est occupé maintenant à vider les latrines publiques.

A part un chancre induré contracté dans la jeunesse, rien à relever dans les antécédents. Le malade a des habitudes d'ivrognerie.

Les tumeurs ont commencé à paraître d'abord sur la nuque, sur la ligne médiane. Ensuite sur la face interne des cuisses, puis sur les bras, poitrine, jambes et sur le bord de la mâchoire inférieure ; en arrière des apophyses mastoïdes, sur la ligne médiane au-dessous de l'apophyse xyphoïde (grosseur d'un poing), un lipome au-dessous de l'épine de l'omoplate, un de chaque côté de la ligne médiane aux lombes, un dans chacune des régions antéro-internes de la cuisse, depuis le pubis jusqu'à la limite inférieure du scrotum (23 centimètres de longueur à droite, 33 centimètres à gauche).

La notoriété dont jouit le malade à cause de sa difformité paraît flatter son amour-propre. Les tumeurs ne le gênent pas, sauf celle du creux épigastrique qui cause un peu de gêne de la respiration. Malheureusement le malade est tellement avare de sa peau qu'il ne consent même pas au petit sacrifice nécessaire pour faire l'examen histologique. J'ai cependant réussi à faire sur lui une

série d'expériences en vue de la théorie de Grosch sur l'origine de ces tumeurs. Pour obtenir son consentement, j'ai malheureusement dû lui faire espérer un effet salutaire de ces expériences sur la marche des tumeurs. Ayant pratiqué une série d'injections sous-cutanées de pilocarpine, j'ai toujours trouvé que pendant que tout le corps du malade était en sueur, seul la peau recouvrant les lipomes était sèche. Voici les détails de mes expériences :

30 juin 1893. — A 10 h. 20 du matin, injection de 3 centigrammes de chlorhydrate de pilocarpine ; à 10 h. 21 commence la salivation ; à 10 h. 23, transpiration sur l'occiput ; 10 h. 24 le visage transpire en profusion à *l'exception des points occupés par les lipomes ;* 10 h. 26 les épaules sont couvertes de sueurs, les endroits occupés par les lipomes sont secs ; 10 h. 28 transpiration presque générale, mais *absente ou peu marquée sur toutes les places occupées par les tumeurs.*

7 juillet 1893. — A 9 h. 45 injection de 15 milligrammes de chlorhydrate de pilocarpine ; 10 h. 3 seconde injection de 15 milligrammes ; 10 h. 7 transpiration sur les tempes ; 10 h. 8 transpiration sur toute la tête ; 10 h. 9 transpiration sur les épaules ; 10 h. 9 transpiration sur la poitrine ; 10 h. 10 transpiration sur la face et l'abdomen ; 10 h. 11 *la peau est sèche au niveau des tumeurs cervicales ;* 10 h. 12 les cuisses sont humides, *excepté dans les parties occupées par les tumeurs ;* 10 h. 15 tout le dos est baigné de sueur, sauf sur les tumeurs lombaires ; 10 h. 20 la transpiration s'arrête.

J'ai présenté le malade aux membres de San Francisco Country médical Society dans la séance du 13 juin et j'ai montré les résultats d'injection de deux centigrammes de pilocarpine dans la séance suivante, le 11 juillet.

Observation LXXII

Schmitt (Société médicale de Munich. *Bulletin médical,* 1894, p. 525).

M. Schmitt a présenté un homme de 50 ans, porteur de volumineux lipomes symétriques. Le début de ces tumeurs remontait à 5 ans ; elles avaient pris naissance à la région de la nuque et de l'épaule d'une façon symétrique en un point où, disait le malade, se produisait fréquemment une forte compression par les solives qu'il transportait ; de chaque côté de la ligne médiane de la nuque, on constate actuellement une tumeur lisse et unie, plus grosse que le poing, peu mobile sur les tissus sous-jacents ; en haut, elle s'étend derrière l'apophyse mastoïde ; en bas et en avant, elle envoie un fort prolongement le long du sterno-mastoïdien, presque jusque vers l'articulation sterno-claviculaire. Les épaules semblent fortement élargies par des masses énormes, lobées, recouvrant les muscles deltoïdes et se prolongeant jusque vers le milieu du bras ; les avant-bras, relativement grêles font un contraste frappant avec l'élargissement de la racine des membres supérieurs. De même, les jambes contrastent avec la partie supérieure des cuisses, où l'on voit des masses plus grosses que des œufs d'autruche, situées aux côtés internes et externes. Sur le dos et la poitrine, on voit pendre à la façon de tentures des bourrelets volumineux, et sur l'abdomen on sent des nombreuses tumeurs bien limitées, de volume d'un œuf ; la plus grosse d'entre elles entoure à la façon d'un bourrelet le nombril très déprimé. Comme dans les cas analogues l'étiologie de ces lipomes multiples et symétriques est obscure. Le traumatisme habituel invoqué par le malade n'a pas là l'importance étiologique. Mais comme ces tumeurs ne causent aucun inconvénient grave, le traitement doit rester expectant.

Observation LXVIII

Le même (*Ibidem*).
Névrolipomes multiples et symétriques.

M. Schmitt a encore présenté un homme de 60 ans, qui porte de très nombreux névrolipomes (ou névrofibromes) allant du volume d'une noisette à celui d'une noix, symétriquement placés le long des branches nerveuses. On en compte environ 25 sur la poitrine et l'abdomen, situés le long des nerfs intercostaux et abdominaux. Il en existe de même sur les cuisses (nerfs fémoro-cutanés). Leur disposition est particulièrement intéressante au niveau des bras. Il y a vingt ans cet homme eut le nerf radial droit sectionné au cours d'une opération sur l'humérus; depuis ce temps, il a une paralysie radiale totale. A l'extrémité du bout supérieur du nerf, il porte un névrome très douloureux du volume d'une noisette, mais il n'en existe point d'autres le long du nerf au-dessous de la section; on en trouve, au contraire, plusieurs le long des branches du nerf radial gauche. Le long du nerf cubital il en existe cinq de chaque côté. Sauf le névrome signalé aucune de ces tumeurs n'est douloureuse.

Observation LXIX

M. Dartiguolles (*Gaz. des Hôp.* 1892).

Femme de 21 ans. Père névropathe, mère excentrique. Antécédents personnels : ichtyose et autres dermatoses, migraines, sciatique, troubles de la miction et de la menstruation. Nombreux lipomes symétriques au cou, à la nuque, aux lombes.

Observation LXX

Targowla (*Annales médico-psychologiques*, 1891).

Homme de 42 ans. *Paralytique général.* Père alcoolique. Lipomes nombreux symétriques au cou, au tronc, à la face.

Observation LXXI

M. Siredey (Société des hôp., 30 juin 1892).

Homme de 48 ans. Antécédents personnels : épistaxis, douleurs aux jambes. Actuellement rhumatisme articulaire subaigu ; purpura ; aortite chronique. Nombreux lipomes symétriques : collier ; manchon graisseux enveloppant les épaules ; nombreux lipomes aux bras, au thorax, aux mamelles, à l'abdomen, aux articulations coxo-vertébrales, aux cuisses *jusqu'à la partie moyenne.* Les jambes offrent par leur aspect grêle un contraste frappant avec les cuisses. Les lipomes ont débuté il y a 17 ans au cou. Ils n'ont jamais causé des douleurs.

Observation LXXII

Koettnitz (*Deutsche Z. für Chir.*, t. XXXVIII).

Femme d'un tisserand. Aucun antécédent héréditaire. *Antécédents personnels.* — Réglée régulièrement à 17 ans.

Mariée à 25 ans. A eu un enfant mort en bas-âge de méningite. Après la naissance de son enfant, elle n'a été réglée que trois fois. Les règles sont remplacées par de fortes douleurs dans les bras, jambes et tronc, en même temps elle remarqua, dans ces mêmes régions, l'apparition de petites tumeurs augmentant toujours en nombre et dimensions d'une façon tout à fait synchro-

nique aux attaques douloureuses mensuelles. A l'âge de 54 ans, les douleurs ont cessé. En même temps la production des tumeurs cesse. La malade a beaucoup souffert de privations de toutes sortes.

État actuel : pannicule adipeux à peine moyenne. Sur la ligne médiane, sur le vertex, une tumeur à peine grosse comme un pois. Aucune tumeur sur la face et la nuque. En revanche sur le cou de chaque côté de la ligne médiane trois tumeurs de la grosseur d'une noix. Le dos est libre.

Dans la région lombaire à droite et à gauche, deux amas graisseux qui sont reconnus comme étant composés de plusieurs tumeurs plus petites, confluentes. Leur nombre ne peut être compté exactement.

Dans chaque mamelle trois tumeurs. Au dessous de la glande, sur la ligne axillaire de chaque côté, quatre tumeurs, chaque hypochondre en renferme encore trois.

La paroi abdominale en renferme un grand nombre symétriquement disposé. Les deux cuisses dans la partie supérieure, sont le siège de deux tumeurs, grosses chacune comme la moitié d'une tête d'adulte. Les faces antérieure et externe sont recouvertes d'un manchon graisseux diffus, les faces postérieure et interne sont libres.

Les jambes sur leurs faces postérieures sur la ligne médiane présentent une hypertrophie graisseuse, s'arrêtant à une paume de la main au-dessus des malléoles. Sur chaque genou un amas graisseux mal délimité. Les parties supérieures des bras sont complètement libres. Leur partie inférieure et les avant-bras sont littéralement couverts de tumeurs.

Mains libres. Toutes ces tumeurs sont des lipomes. Quant au reste la malade se porte très bien. Réflexes patellaires normaux. Les pupilles égales.

Observation LXXIII

Du même (*Ibidem*).

Femme B..., âgée de 53 ans. Antécédents héréditaires : Nuls. Antécédents personnels : Rhumatisme, migraine, accouchement prématuré avec enfant mort. Ménopause depuis 6 ans. Malade depuis 3 ans.

Etat actuel : l'état actuel est caractérisé par des symptômes nerveux graves. Douleurs rhumatoïdes dans tous les membres, poussées congestives vers la tête ; éblouissements ; pertes de connaissance ; douleurs articulaires daus les articulations des pieds, genoux et mains ; anxiété et mélancolie ; grande faiblesse et troubles de la marche. Les réflexes rotuliens sont exagérés. Rien dans les autres fonctions et organes. La malade après avoir essayé toute sorte de médications sans succès, s'est adressée à un neurologiste célèbre qui soupçonna une affection médullaire commençante, probablement de nature spécifique. Le traitement par l'iodure de potassium n'a donné aucun résultat. Les faradisations générales essayées alors ont au contraire donné un bon résultat ; la faiblesse a diminué, les phénomènes d'ataxie ont disparu, les réflexes patellaires sont devenus normaux, les douleurs ont beaucoup diminué.

Les tumeurs sont au contraire devenues plus grosses et plus distinctes. Les tumeurs présentent tous les caractères du lipome et sont disposées de la façon suivante : deux de la grosseur d'une prune aux deux malléoles externes, deux de la grosseur d'une noix sur les deux ligaments rotuliens. Un amas graisseux diffus s'étend du milieu de chaque avant-bras jusqu'à l'os pisiforme.

Observation LXXIV

Lipomes multiples et symétriques chez un aliéné par M. Paton (*Bulletin de la Société médicale de Rouen*, 1894, p. 24).

Le 27 août dernier, entrait à l'asile de Quatre-Mars le nommé P..., âgé de 52 ans. Dès son entrée dans les bureaux et avant toute question, il se met à crier : C'est moi l'homme-nourrice qui ai donné à téter à plus de 10000 personnes, j'ai nourri Carnot et tous les grands hommes ; et tout en parlant, P... exhibait aux employés stupéfaits deux énormes tumeurs placées dans la région mammaire, absolument semblables, à première vue, à deux seins de femme suffisamment développés et flasques. Pour ne plus revenir sur l'état mental de notre malade, disons que P... était un mégalomane avec idées de grandeur, de richesse. Mais son délire le plus accusé, professionnel, consistait dans l'idée fixe d'avoir nourri des milliers d'individus, ce qui avait été constaté par MM. Brouardel, Duplay et autres médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris.

On n'a malheureusement rien pu savoir sur ses antécédents. Il exerçait le métier de saltimbanque, était détenu pour vol, vagabondage, ivrognerie. Mais arrivons à la description des lipomes dont P... était porteur. Le plus volumineux était celui que j'ai l'honneur de présenter à la société ; ainsi que vous le voyez il forme un plastron qui recouvrait presque complètement la cage thoracique ; sur l'individu , cette tumeur paraissait formée de quatre masses distinctes : deux placées exactement au lieu où siègent les glandes mammaires, la troisième occupait la région hépatique, une quatrième était située à la région épigastrique.

Outre ce lipome j'ai compté 35 autres d'un volume assez élevé. A l'exception d'un seul situé dans la région dorso-lombaire à cheval sur la ligne médiane, tous les autres étaient symétriques

et disposés : aux hanches, aux reins, à la région supéro-interne des cuisses, au creux poplité, aux épaules, à l'angle inférieur des omoplates, aux malléoles internes, etc. Ils s'étaient tous développés dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Le cerveau qui était ramolli pesait 1260 grammes, les ventricules latéraux étaient dilatés, on n'observait rien de particulier dans le quatrième ventricule. Aucune trace des lipomes dans les viscères, ni dans le péritoine. Le poids total des lipomes peut être estimé à 10 kilos (6 kilogs pour le côté droit du corps, 4 kilogs pour le côté gauche).

Observation LXXV

Alsberg (*Uber neurolipome. Dissert. inaug.* Berlin, 1892).

Homme de 39 ans, chaudronnier. Pas d'antécédents. Grand nombre de petites tumeurs symétriques sur tout le corps. Leur apparition est précédée de picotements, de frissons, sensations de froid et engourdissement des jambes. A l'examen des tumeurs extirpées, on a porté le diagnostic de neurolipome.

Observation LXXVI

Israël (*Tageblatt der 59 Versammlung Deutcher Aertzte und Naturforscher*).

Lipomes diffus symétriques aux deux bras.

Leur apparition s'accompagne de neuralgies et de faiblesse musculaire.

Observation LXXVII

Lipomes multiples symétriques, par Tikhoff (*Medizinskoe Obozrénie*, t. XLII, 1894, n. 18).

Paysan de 43 ans. Entre pour une fracture des côtes.

Antécédents héréditaires. — La mère du malade serait atteinte

de tumeurs symétriques : cinq sur chaque avant-bras et plusieurs aux cuisses. Pas d'antécédents personnels dignes d'être notés.

A l'âge de 25 ans, à la suite d'un travail forcé (le malade est occupé à puiser l'eau sur les barques), sans aucune douleur, ni autre phénomène, apparurent sur les deux avant-bras, puis sur le dos et cuisses des tumeurs multiples.

Etat actuel. — Sur les avant-bras, les tumeurs sont développées exclusivement sur la face antérieure très près des bords. Deux amas se trouvent symétriquement de chaque côté de l colonne vertébrale dans la région. A droite, une chaîne de petites tumeurs va de la grosse masse lipomateuse droite jusqu'à l'ombilic. Aux fesses, le tissu graisseux est très abondant.

Deux chaînes de tumeurs grosses, comme une pomme, suivent la face antérieure de la cuisse depuis l'épine iliaque antéro-supérieure jusqu'au genou. Quelques tumeurs isolées existent sur la face postérieure de la cuisse. La sensibilité de la peau a été trouvée normale partout.

Observation LXXVIII

Par le même (*Ibidem*).

Homme de 56 ans. Pas d'antécédents. Il présente les tumeurs suivantes :

1° Deux derrière les oreilles ;

2° Deux sur chaque épaule ;

3° Une sur l'omoplate gauche ;

4° Deux aux bras.

A la demande du malade, la tumeur du dos a été enlevée et reconnue à l'examen pour un lipome vulgaire.

Observation LXXIX

M. Tcherkassoff. *Wratchebnia Zapiski et Médecine moderne*, 23 mars 1895.

Lipomatose symétrique dans le tabès.

Il s'agit d'un malade qui a eu il y a 6 ans des douleurs fulgurantes dans les membres inférieurs et de la paresthésie. Ces phénomènes disparurent après une durée de 2 ans, mais à leur suite se montrèrent sur des points symétriques des deux avant-bras des petites tumeurs lipomateuses qui apparurent simultanément sur les deux membres. Ces tumeurs qui augmentèrent de volume d'abord progressivement restaient ensuite stationnaires. Des tumeurs analogues se sont développées aux lombes et aux cuisses.

Il y a deux ans se montra une diplopie de courte durée. Depuis cinq mois est survenue l'incoordination des mouvements des membres inférieurs. A l'examen du malade on constate, outre les signes principaux du tabès, la présence d'une série de lipomes disposés symétriquement sur les avant-bras du côté de la flexion, sur le trajet du nerf cubital surtout, quelques uns aussi le long du nerf radial.

Ces tumeurs au nombre de 12 sur l'avant-bras droit, de 10 sur l'avant-bras gauche, étaient d'un volume qui variait de celui d'une noisette à celui d'un œuf de pigeon. Des tumeurs analogues se trouvaient aussi au niveau des dernières côtes, une de chaque côté et sur la partie moyenne de la face antérieure des cuisses.

La coïncidence du début de la lipomatose avec les douleurs fulgurantes fait attacher cette lipomatose à l'ataxie locomotrice, dont elle ne serait qu'un des troubles trophiques, au même titre que les arthropathies, etc. L'hypothèse de l'origine nerveuse de

cette lipomatose est corroborée par ce fait que les tumeurs suivaient nettement le trajet des nerfs.

Observation LXXX

M. Mathieu. Société médicale des hôpitaux, 22 mars 1895.
Tabès, arthropathie, pseudo-lipome.

Une malade atteinte depuis deux ans de tabès manifeste a présenté une arthropathie tabétique classique du genou droit. Du même côté on trouve un pseudo-lipome à la partie supérieure de la cuisse droite, et un autre plus petit au-dessus de la rotule. Ce fait semble bien démontrer l'origine névropathique du pseudo-lipome. De plus la malade présente sur toute l'étendue de la cuisse et de la jambe un épaississement éléphantiasique des téguments. Des faits analogues ont été signalés dans diverses affections nerveuses par Marie et Brissaud. Le pseudo-lipome, cette forme d'éléphantiasis, l'œdème névropathique forment ainsi une série pathologique de troubles trophiques de même nature.

Observation LXXXI

M. Thibierge. Société médicale des hôpitaux, 27 avril 1894 et 22 mars 1895.
Pseudo-éléphantiasis névropathique du membre supérieur (lipome diffus). Autopsie : cancer du cerveau.

Malade de 37 ans, très nerveuse, ayant eu dans les années qui ont suivi l'apparition de ses règles des attaques convulsives avec perte de connaissance. En dehors de ces accidents, rien jusqu'au mois de janvier 1893, époque à laquelle, sans cause connue, sans douleur préalable, une tuméfaction se produisit sur le dos des mains, pour s'étendre progressivement et rapidement à tout le membre supérieur gauche. Ensuite après de fréquents maux

de tête, paralysie faciale brusque, avec impossibilité de parler pendant 4 heures, sans perte de connaissance ni parésie musculaire.

Mort et autopsie au bout d'un an. La malade a succombé à un cancer du cerveau. L'œdème du membre supérieur ne s'expliquait *par aucun trouble circulatoire*, les artères et les veines étaient absolument saines. Il n'y avait donc pas de thrombose. Ce n'était pas non plus un œdème hystérique, car au microscope on constatait non pas un œdème véritable, mais une sorte de pseudolipome diffus. Tout le tissu conjonctif sous-cutané et inter-musculaire était infiltré de graisse.

Observation LXXXII

Dr Fritz Langer (*Mittheilungen ausder Klinik des Hofraths Billroth. Langenbeck's Archiv. fur Chir.*, 1893, t. 46).

Paysan de 36 ans. Pas d'antécédents. Pannicule adipeux partout bien développé. Lipomes multiples, symétriques à la nuque; collier au cou; lipomes, vertèbres dorsales; au dos, aux mamelles, au pubis. Le malade est opéré sur sa demande. Dans la suite opératoire nous relevons la gangrène du lambeau cutané au pénis.

Observation LXXXIII

Le même (*Ibidem*).

Femme de 55 ans, bonne. Douleurs lombaires. Depuis 6 ans éruption des lipomes, d'abord aux épaules, ensuite à la nuque.

Actuellement les épaules, les régions sus-claviculaires, les omoplates sont enveloppées d'un seul manteau graisseux, descendant jusqu'à la partie moyenne des bras; tumeur médiane à la nuque. L'abdomen, les cuisses sont le siège de lipomes diffus symétriques.

Observation LXXXIV

Le même (*Ibidem*).

Homme de 45 ans. Rien dans les antécédents.

Il y a 4 ans se développent deux tumeurs symétriques au cou ; ces tumeurs auraient disparu à un moment donné, mais reparurent bientôt et se sont accrues rapidement. Ensuite apparaissent les lipomes derrière les oreilles, aux épaules et bras. Extirpation de la tumeur cervicale.

Observation LXXXV

Le même (*Ibidem*).

Homme de 46 ans. Alcoolique. Il y a 3 ans apparurent les lipomes d'abord à droite; leur apparition était accompagnée des douleurs violentes. Actuellement on trouve : quatre lipomes circonscrits, disposés en croix obliques à la nuque; deux au bras ; une couche graisseuse hypertrophique à l'hypogastre. Extirpation.

Observation LXXXVI

Le même (*Ibidem*).

Homme de 34 ans, entré pour une otite moyenne qui était accompagnée d'un phlegmon carotidien et a nécessité la trépanation de l'apophyse mastoïde. Les premiers lipomes ont apparu il y a 3 ans, *derrière les oreilles*. Actuellement on en trouve au cou, à l'abdomen. Le malade est alcoolique.

Observation LXXXVII

Le même (*Ibidem*).

Homme de 49 ans. Peintre. Pas d'antécédents. Léger alcoolisme. Les tumeurs ont débuté symétriquement sous le menton. Depuis 1893. *Le malade est atteint de sécrétion sudorale exagérée, même quand il est au repos.*

La disposition des lipomes est absolument identique à celle observée chez la femme de l'observation LXXXIII.

Observation LXXXVIII

Stoll (*Beiträge zur Chirurgie von Bruns*, 1892, p. 609).

Homme de 51 ans, économe. Depuis deux ans lipomatose symétrique : d'abord à la nuque, ensuite dans la région sous-maxillaire et carotidienne. Extirpation.

A l'examen histologique : lipome lobulé.

Observation LXXXIX

Stoll (*loco cit.*).

Homme de 33 ans, commerçant. Sa mère porte depuis dix ans une douleur non douloureuse à l'épaule. Son oncle a également depuis longtemps plusieurs tumeurs non douloureuses disposées comme chez notre malade. Depuis deux ans, est apparu une tumeur à la nuque du côté gauche, suivie bientôt d'une tumeur semblable à droite, les tumeurs ne causaient aucune gêne et augmentaient lentement. Extirpation au bistouri. A l'examen histologique, petit lipome diffus.

Deux ans et demi après, le malade revient encore pour une nouvelle tumeur de la grosseur d'un œuf de poule au cou.

Cette tumeur est également enlevée.

Observation XC (inédite).

Je dois la rédaction de cette observation à l'obligeance de M. Elias, externe du service.

Le 1er avril 1895 entre dans le service de M. Gérard-Marchant une femme, âgée de 50 ans, présentant quatre tumeurs, deux à la face interne des genoux, deux aux fesses. L'évolution de ces tumeurs a été très lente, il y a 8 ans que la première fit son apparition au genou gauche, et six mois après, le genou du côté droit fut pris à son tour. Ce n'est que trois ans plus tard qu'apparurent en même temps les tumeurs des deux fesses. Si l'on examine actuellement les tumeurs, on trouve aux deux genoux que les tumeurs sont identiques, la face interne des genoux est soulevée par une tumeur allongée de 15 centimètres de longueur, s'étendant transversalement depuis le bord interne de la rotule, jusqu'aux vaisseaux poplités qui ne sont pas cachés et qu'on peut sentir en dehors de la tumeur. Celle-ci est divisée en deux par un sillon transversal, sillon correspondant à un pli de flexion ; la peau qui la recouvre est rosée, sillonnée de nombreuses veinules, elle paraît adhérente aux parties profondes. La consistance de la tumeur est pâteuse, pseudo-fluctuante. A la fesse gauche une tumeur aplatie, allongée transversalement, mesurant 15 centimètres de hauteur sur 16 de longueur. Elle s'étend depuis l'épine iliaque antéro-supérieure jusqu'au grand trochanter. La tumeur est de consistance pâteuse mais plus molle que celle des genoux ; elle est recouverte d'une peau très chargée de graisse. A la face droite la tumeur est située plus bas ; immédiatement au-dessous du grand trochanter, elle

mesure une hauteur de 13 centimètres sur 15 centimètres de largeur. En outre la peau des cuisses et des jambes est infiltrée de graisse.

La consistance molle de ces tumeurs avec une pseudo-fluctuation, le siège superficiel sous-cutané, l'absence d'adhérences avec les parties profondes, l'absence de troubles fonctionnels, la conservation d'un bon état général, ne laissent aucun doute sur la nature de ces tumeurs ; ce sont des tumeurs bénignes, graisseuses : des lipomes. Mais ce qui frappe dans leur disposition c'est leur multiplicité et leur symétrie.

La malade présente des troubles nerveux variés. Nous apprenons qu'à 18 ans elle a eu la syphilis, qu'en outre depuis très longtemps elle est alcoolique ; deux facteurs importants dans l'étiologie des lésions nerveuses. En 1890 la malade a des troubles oculaires ; amaurose, diplopie, des troubles de la marche. A la même époque correspondant avec l'apparition des lipomes aux fesses, la malade a une perte complète du sens génital contrastant avec un état d'excitation antérieure. Cette frigidité peut être comparée à ce que Fournier a décrit dans les prodromes du tabes.

Enfin en 1892 la malade ressent des douleurs vives, fulgurantes presque, le long du crural. Ces douleurs plus marquées du côté gauche survenaient une dizaine de fois par jour, elles étaient tellement violentes qu'elles forçaient la malade à s'accouder au mur pour ne pas tomber. Depuis ces symptômes se sont amendés ; cependant il persiste encore du myosis avec rétrécissement du champ visuel ; la sensibilité est émoussée aux membres inférieurs, les réflexes rotuliens sont exagérés.

BIBLIOGRAPHIE

BROCA. — Traité des tumeurs, t. II.

RECLUS. — Manuel de pathologie externe.

DUPLAY et RECLUS. — Traité de Chirurgie. Article « lipome », par M. Quénu, t. I.

BILLROTH et WINIVARTER. — Pathologie chirurgicale générale. Traduction française.

KOENIG. — Allgemeine Chirurgie, 1889, Bd. III.

VIRCHOW. — Die Krankhaften Geschwülste. B. I.

SAPPEY. — Anatomie, t. III. Peau.

BEAUNIS. — Physiologie.

RANVIER. — Traité d'histologie.

OWSIANNIKOFF et LAVDOWSKY. — Traité d'anatomie microscopique. Articles : Peau, tissu graisseux.

CORNIL et RANVIER. — Manuel d'histologie pathologique.

BOUCHARD. — Maladies par ralentissement de la nutrition.

LECUYER. — Considérations sur les lipomes. Thèse, 1872.

DESCAMPS. — Siège et classification des lipomes. Thèse, 1873.

SAUCE. — Sur la pluralité des néoplasmes, thèse.

KROHN. — Les lipomes sont-ils d'origine arthritique. Thèse, Paris, 1885-86.

LASCARIDES. — Uber Symetr. Lipome. Diss. inaug. Strasburg, 1878.

BRYCK. — Archiv für Klinische Chirurgie, 1874.

MORRANT BACKER et ANTHONY BOWLEY. — Medico-chirur. Transactions, v. LXIX, p. 41.

CLUTTON. — St-Thomas Hospitals Reports, 1879, v. X et XI.

VOLKMANN, KUSTER, BRAMANN, LUCKE. — Tageblatt des 59 Congress deutcher Naturforcher.

STEINHEIL. — Uber Lipome der Hand. Diss. Tübingen, 1891.

HUTCHINSON. — A case in which congenital angiomata and enchondromata. Arch. Surgie, 1891.

JENTCH. — Deutche Zeitschrift für Chirurgie, t. 33.

FIEBER. — Même recueil, t. XIV, p. 361.

SMITH. — Britisch med. Journ., 1881, vol. I, p. 193.

A. PRICHARD. — Même journal, 1881, vol. I, p. 271.

BOWMANN. — London Journal of medicin. 1846.

GROSCH. — Deutche Zeitschrift für Chirurgie, t. 26.

BUCQUOY. — Lipomes symétriques. Gazette des Hôp., 1891.

DARTIGUOLLES. — » Ibid.

DESNOS. — » Ibid.

ANTONY. — Bull. société méd. des hôp., 1892, p. 178.

SIREDEY. — Ibid.

BOUCHER (de Rouen). — France médicale, 1889, 8 juin.

MADELUNG. — Uber den Fetthals Arch. für Klinische Chirurgie. Bd. XXXVII.

DIEU. — Du pseudo-lipome. Thèse, 1885-1886.

MATHIEU. — Même sujet. Archives de médecine, 1885.

P. MOURET. — Tumeurs multiples dans la diathèse sarcomateuse. Thèse.

ISCH-WALL. — Arthritisme et cancer. Thèse.

BOUJU. — Des lipomes symétriques. Thèse, 1892.

MARÇOIS. — Contribution à l'étude des lipomes du cou et de la nuque. Thèse.

TARGOWLA. — Lipomes symétriques chez un paralytique général. Annales médico-psychol., 1891.

MACKENZIE. — Case of multiple lipomata, Clin. Soc. London, 1891.

BLASCHKO. — Eine seltene erbliche Lipomebildung. Arch. für pathol. Anat. 1891, t. CXXIV.

HUGUIER. — Société de Chirurgie, 1855.

FOUCHER. — Gazette des hôpitaux, 1863.

HOLGMANN. — Lancette, 1873.

LUTZAU. — Beitrage zur Casuistic der multiplen Lipome Dissert. inaug. Dorpat, 1878.

G. VON VAERNEWYCK. — Einige interessante Falle von Lipombildung Diss. inaug. Berlin, 1868.

EHRENWALL. — Zur Casuistic der multiplen lipome Diss. inaug. Würzburg, 1879.

BROHL. — Aetiologie und Statistic der Lipome. Diss. inaug. Würzbourg, 1886.

HENNIGSEN. — Beitrag zur Statistic der Fettgeschwülste. Dissert. inaug. Kiel, 1888.

WEDEL. — Uber die localisation der subcutanen lipome und Atherome Diss. Greiffswald, 1890.

BLIZARD-CURLING. — Med. Chir. Transaction, v. 33.

BUCHTERKIRCH UND BUMKE. — Berliner Klin. Woch., 1887.

STOLL. — Beitrage zur Statistic der Lipome. Beitrage zur Clin. Chirur. Tübingen, 1892, p. 597.

BECK. — Multiple symetrical lipomata; a tropho-neurose. Chicago méd. Recorder, 1892.

ZIEGLER. — Uber die Ursachen der Pathologischen Gewebs neubildungen. Berlin, 1891.

HAFERKORN. — Uber multiple Lipome. Arbeiten aus der Chir. Univ. Policlin. Leipzig, 1892.

SPÉRANSKY. — La biologie des tumeurs. Annales de chirurgie (en russe), 1892.

BECK. — Multiple symetrical lipomata. N. Amer. Pract. Chicago, 1893.

ROSENSTIRN. — On lipoma... and their etiology Med. record. N.-Y., 1893.

ETIENNE. — Revue générale des principaux facteurs invoqués dans l'étiologie des tumeurs. Revue médicale de l'Est, 1893.

POTAIN. — Pseudo-lipome. Archives de médec., 1885.

LECLERC. — Contusions et néoplasmes. Thèse, 1883.

PATON. — Lipomes multiples symétriques chez un aliéné. Bull. soc. médic. de Rouen, 1893.

KOETTNITZ. — Über symetriche lipome. D. Zeit. f. Chir., t. 38.

LANGER. — Zur Kasuistic der lipome. Arch. für Klin. Chir., 1893, t. XLVI.

SCHMITT. — Société médicale de Munich, 1894.

ALSBERG. — Ueber Neurolipome. Diss. inaug. Berlin, 1892.

TIKHOFF. — Médizinskoe obozrénie (en russe), 1894, n. 18.

TCHERKASSOFF. — Wratchebnia Zapiski (en russe), 1895.

MATHIEU. — Société méd. des hôp., 22 mars 1895.

THIBIERGE. — Ibidem et 27 avril 1894.

DORETY. — Symetrical hyperostosis. Lancet, 1891.

DUTHWAITE. — Symetrical fibromata China Schanghai, 1894.

MANDRY. — Carcinoma symetr. Beitrage für Klin. chirur. Tubingen, 1892.

PLETTNER. — Beitrage zur kenntniss der tief gelegenen lipome Diss. inaug. Halle, 1889.

Vu : le Président de la thèse,
STRAUS

Vu : le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

H. JOUVE, Imp. de la Faculté de médecine, 15, rue Racine. Paris.